

მოკვდაობისა და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის პრობლემები საქართველოში

ასოცირებული პროფესორი გიორგი მელაძე
ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი
giorgi.meladze@tsu.ge

ანოტაცია

საქართველოს დემოგრაფიული განვითარების ერთ-ერთ თვალსაჩინო მოვლენას, მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის სტაგნაცია წარმოადგენს, რომელიც 60 წელზე მეტია გრძელდება. აღნიშნული ფაქტი მოკვდაობის სფეროში არსებული ნეგატიური ვითარებითაა განპირობებული.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემებით, 1960-2021 წწ. მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მამაკაცებში 1.6 წლით შემცირდა, ხოლო ქალებში 0.4 წლით და 2021 წელს შესაბამისად 67.5 და 75.4 წელი შეადგინა.

დემოგრაფიული განვითარების თვალსაზრისით საქართველო დემოგრაფიული გადასვლის მეოთხე ფაზას ასრულებს, რომლისთვისაც დამახასიათებელია მოკვდაობის მატება. 1960-2021 წწ. საქართველოში 2.1-ჯერ გაიზარდა მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი და 16.2% შეადგინა (2021 წ.). განხილული კოეფიციენტი დამოკიდებულია მოსახლეობის ასაკობრივ და სქესობრივ შემადგენლობაზე, მისი მატება, ასევე, დამოკიდებულია მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერების დონეზე და ემიგრაციულ პროცესებზე. საქართველოში მაღალია სამუშაო ასაკის მოსახლეობის მოკვდაობა. დასავლეთის განვითარებული ქვეყნებისაგან, განსხვავებული სცენარით ვითარდება ეპიდემიოლოგიური გადასვლა.

საქართველოში მოკვდაობის სფეროში არსებული მძიმე მდგომარეობა, ძირითადად, გამოწვეულია: სოციალურ-ეკონომიკური მიზეზებით, ჯანდაცვის სისტემის ხარისხით, მოსახლეობის უმრავლესობის მიერ ცხოვრების ჯანსაღი წესის უგულებელყოფით.

მოკვდაობის სფეროში არსებული განსხვავებების საილუსტრაციოდ, ჩატარებულია შედარებითი ანალიზი დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებთან.

საკვანძო სიტყვები: საქართველო, მოკვდაობა, სიცოცხლის ხანგრძლივობა, ეპიდემიოლოგიური გადასვლა, COVID-19

PROBLEMS OF MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY IN GEORGIA

Giorgi meladze

Associate Professor

Ivane Javakhishvili Tbilisi State University

giorgi.meladze@tsu.ge

Annotation

Stagnation of life expectancy is one of the most obvious events of demographic development in Georgia that has proceeded more than 60 years. This circumstance is associated with a negative situation in the field of mortality.

According to the data represented by National Statistics Office of Georgia in 1960-2021 the life expectancy of male decreased by 1.6 years, of female for 0.4 years and by 2021 it made up correspondingly 67.5 and 75.4 years.

From the point of view of demographic development, Georgia is currently completing the forth stage of demographic transition, which is characterized by an increase in mortality. In 1960-2021 crude death rate in Georgia increased 2.5 times and made up 16.2‰ (2021). The considered coefficient depends on the sex and age structure of the population, it also depend on the level of population aging and emigration processes. The mortality rate of the working-age population in Georgia is high. Unlike the developed countries of the West, the epidemiological transition developed in a different way.

The existing difficult situation in the field of mortality is mainly caused by social-economic reasons and by the quality problems of the health system, it is important to note ignoring by the overwhelming majority of the population of a healthy lifestyle.

To illustrate the differences in mortality, a comparative analysis was carried out with the developed countries of the West.

Keywords: Georgia, mortality, life expectancy, epidemiological transition, COVID-19.

თემის აქტუალობა

თანამედროვე საქართველოსათვის მოკვდაობისა და მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობასთან დაკავშირებული პრობლემები, ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს გამოწვევას წარმოადგენს. დემოგრაფიული გადასვლის კლასიკური მოდელიდან გამომდინარე, აღნიშნული გადასვლის მესამე ფაზიდან მოკვდაობის დონე (მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის მნიშვნელობიდან გამომდინარე) მატულობს (Grover D. What is the Demographic ..., 2014). დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებთან შედარებით, ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფებში საქართველოში მნიშვნელოვნად მეტია მოკვდაობის მაჩვენებლები.

მოკვდაობის სფეროში მიმდინარე პროცესები შესაძლებელია განვიხილოთ ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიის საფუძველზე. აღნიშნული გადასვლა ორ ეტაპად მიმდინარეობს. დასავლეთის განვითარებული ქვეყნებისაგან განსხვავებით, ეპიდემიოლოგიური გადასვლა საქართველოში გარკვეული პრობლემებით ხასიათდება. თუკი დასავლეთის ქვეყნებმა დასძლიეს პირველი ეტაპი, მათგან განსხვავებით საქართველო პირველსა და მეორე ეტაპს შორის იმყოფება. შესაძლებელია ითქვას, რომ ეპიდემიოლოგიური გადასვლა გარკვეული სტაგნაციის პერიოდით ხასიათდება, რაც იმაში გამოიხატება, რომ მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა 1960-2021 წლებში

როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებშიც შემცირდა. დღესდღეობით პანდემიის შედეგად, აღნიშნული მაჩვენებელი ორივე სქესის მიხედვით 1960 წლის დონეზე დაბალია. შესაძლებელია ითქვას, რომ ქვეყანაში არის მოკვდაობის კრიზისი. რომლის დაძლევაც სახელმწიფოს მხრიდან აქტიურ ძალისხმევას მოითხოვს.

პრობლემის აქტუალობას და მნიშვნელობას ათვითცნობიერებს საქართველოს ხელისუფლება, რაც აისახა აღნიშნული პრობლემის აქცენტირებაში შესაბამის ოფიციალურ დოკუმენტებში.

საქართველოს პარლამენტის მიერ 2016 წლის 24 ივნისს მიღებულ დადგენილებაში – „საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფციის“ შესახებ, ხაზგასმულია მოკვდაობასთან და მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობასთან დაკავშირებული საკითხები (საქართველოს პარლამენტის დადგენილება – „საქართველოს დემოგრაფიული..., 2016). ასევე – „საქართველოს ეროვნული უსაფრთხოების კონცეფციის“ დოკუმენტში, ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებადია მიჩნეული სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდა („საქართველოს ეროვნული უსაფრთხოების კონცეფცია“, 2011).

ნაშრომის მიზანი

ნაშრომის მიზანს წარმოადგენდა:

- საქართველოში მოკვდაობის დინამიკის შესწავლა – ანალიზი 1960-2021 წლებში;

- საქართველოს ქალაქისა და სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობის დონეთა შედარება და ანალიზი;

- მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტების გაანგარიშება და მათ საფუძველზე გერმანიასა და საქართველოს შორის მოკვდაობის სფეროში არსებული ჩამორჩენის მასშტაბების დადგენა და შედარებითი ანალიზი;

- მოკვდაობის სფეროში მომხდარი ცვლილებების ანალიზის მიზნით, 1960 და 2019 წლების საქართველოსა და საფრანგეთის – მამაკაცებისა და ქალების მოკვდაობის ცხრილებზე დაყრდნობით, ცალკეულ ასაკობრივ ინტერვალებში გარდაცვლილთა რაოდენობების შედარებითი ანალიზი dx (გარდაცვლილთა

რიცხვი ასაკობრივ ინტერვალში X -დან $X+n$ -მდე) პარამეტრის მიხედვით;

- საქართველოსა და დასავლეთ ევროპის ზოგიერთი ქვეყნის, მამაკაცებისა და ქალების მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის დინამიკის შედარებითი ანალიზი 1960-2019 წლებში;

- ეპიდემიოლოგიური გადასვლის მიმდინარეობის თავისებურებების განხილვა საქართველოში და დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებში;

- დეკომპოზიციის მეთოდის გამოყენებით – 2019-2021 წლებში საქართველოს მოსახლეობის მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ცვლილების გაანგარიშება და ცალკეული ასაკობრივი ჯგუფების წვლილის ანალიზი;

- საქართველოში COVID-19 პანდემიით გამოწვეული, მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის დანაკარგების დადგენა.

კვლევის მეთოდები

შესაბამისი მასალების შესწავლისა და ანალიზისათვის გამოყენებულია: შედარებითი, ისტორიული, აღწერილობითი, სტატისტიკური ანალიზისა და შეფასების (სტანდარტიზაციისა და დეკომპოზიციის) მეთოდები.

დემოგრაფიულ-სტატისტიკური ანალიზის საფუძველს წარმოადგენს საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის, მსოფლიო ბანკისა (WB) და მაქს პლანკის დემოგრაფიული კვლევების ინსტიტუტის საინფორმაციო ბაზები. გაანალიზებულ იქნა სამეცნიერო და სტატისტიკური ლიტერატურა. აღნიშნული ინფორმაციის დამუშავების საფუძველზე მიღებულ იქნა შესაბამისი მაჩვენებლები.

ძირითადი შედეგები

1.1. უკანასკნელ წლებში მოკვდაობის მაჩვენებლები სასოფლო დასახლებებში საგრძნობლად აღემატება ქალაქში დაფიქსირებულ მაჩვენებლებს

დემოგრაფიული გადასვლის თეორიის თანახმად, მესამე ფაზიდან იწყება მოკვდაობის

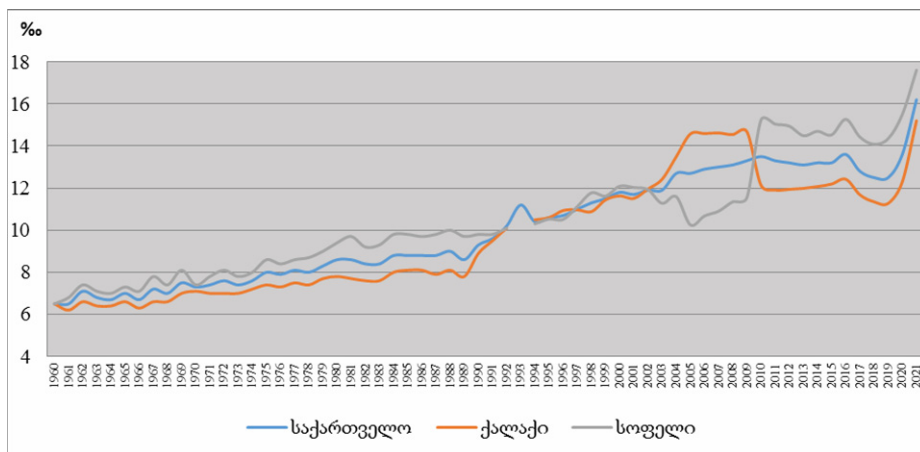
მატება, რომელიც მეოთხე ფაზაში მაღალ მნიშვნელობებს აღწევს (Grover D. What is the Demographic ..., 2014), რაც, უმთავრესად, მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერებითაა გამოწვეული. დემოგრაფიული გადასვლის თეორიის უნივერსალურობის გამო, ადრე თუ გვიან მსოფლიოს ყველა ქვეყანა გაივლის აღნიშნულ ფაზებს. აქედან გამომდინარე, მოკვდაობის მატება კანონზომიერი სიმპტომია იმ ქვეყნებისათვის, რომლებიც აღნიშნული გადასვლის მაღალ საფეხურზე იმყოფებიან.

საქართველოს დემოგრაფიული სისტემა, აღნიშნული გადასვლის მესამე ფაზაში გასული საუკუნის 60-იანი წლებიდან შევიდა და დღესდღეობით – მეოთხე ფაზის დასრულების სტადიაში იმყოფება.

ოფიციალური მონაცემებით მოკვდაობის ზოგადმა კოეფიციენტმა საქართველოში 1960 წელს 6.5‰ შეადგინა, რომელიც შემდგომ წლებში განუხრელად მატულობდა (იხ. ნახაზი 1).

ნახ. 1.

მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტის დინამიკა საქართველოში 1960-2021 წწ.



წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური

აღსანიშნავია, რომ განსახლების ფორმების მიხედვით, 1960-იანი წლების პირველი ნახევრიდან 1991 წლის ჩათვლით, სოფლად დაფიქსირებული მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები აღემატებოდა ქალაქის მოსახლეობის მაჩვენებლებს, შემდგომ წლებში კი რიგ შემთხვევებში საპირისპირო მოვლენას ჰქონდა ადგილი. 2010 წლიდან სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები, მუდმივად აღემატებოდა ქალაქის მოსახლეობის მაჩვენებლებს. დაფიქსირებული ფაქტის უმთავრესი მიზეზი იყო, მოსახლეობის დემოგრაფიული დაბერება. 1989 წელს ჩატარებული მოსახლეობის საყოველთაო აღწერის თანახმად, 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობის წილი ქალაქის მოსახლეობის საერთო რაოდენო-

ბაში 7.8%-ს შეადგენდა, ხოლო სოფლად 10.2%-ს. იგივე წყაროს მიხედვით, 2014 წელს განხილული მაჩვენებლები, შესაბამისად, 12.4 და 16.8%-ის ტოლი იყო. საგულისხმო ფაქტია, რომ დემოგრაფიული დაბერების პროცესს საქართველოში ხელს უწყობდა მნიშვნელოვანი ემიგრაციული პროცესები. აღნიშნულ მოვლენას სასოფლო დასახლებებში უფრო ინტენსიური ხასიათი გააჩნდა.

1.2. მოკვდაობის ფაქტორებს შორის განმსაზღვრელია მოკვდაობის რეალური ზრდა

უკანასკნელ წლებში (2016-2021 წწ.), საქართველოში თითქმის მეხუთედით გაიზარდა მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი. დემოგრაფიული თვალსაზრისით საინტერესოა გავარ-

კვირით თუ აღნიშნულ ცვლილებაში, რომელ ფაქტორს გააჩნდა უფრო მეტი ზეგავლენა – მოკვდაობის ინტენსივობის ცვლილებას თუ მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურის ცვლილებას? საკითხის დასადგენად გამოვიყენებთ საინდექსო მეთოდს (Борисов В. Демография. 2001). ფორმულას, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია დადგინდეს ზემოაღნიშნული ფაქტორების გავლენა მოკვდაობის ზოგად კოეფიციენტზე, შემდეგი სახე აქვს:

$$\frac{m^1}{m^0} = \frac{\sum m_x^1 \omega_x^0}{\sum m_x^0 \omega_x^0} \times \frac{\sum m_x^1 \omega_x^1}{\sum m_x^1 \omega_x^0} = \frac{\sum m_x^1 \omega_x^0}{m^0} \times \frac{m^1}{\sum m_x^1 \omega_x^0}$$

m^0 – მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი x წელს.

m^1 – მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი $x + n$ წელს.

$\sum m_x \omega_x$ – მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტების, მოსახლეობის რიცხოვნობაში შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფების ხვედრითი წილების ნამრავლების ჯამი (x და $x+n$ წლებში).

ჩვენ მიერ გაკეთებულმა გაანგარიშებებმა გვიჩვენა, რომ 2016-2021 წლებში მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი გაიზარდა 19.1%-ით. აღნიშნულ ცვლილებაში მოკვდაობის რეალური ზრდის წილი შეადგენდა 17.2%-ს, ხოლო ასაკობრივი სტრუქტურის ცვლილების (დემოგრაფიული დაბერების) წილი – 1.6%-ს. მიუხედავად იმისა, რომ დემოგრაფიული გადასვლის მეოთხე ფაზაში (რომელშიაც დღესდღეობით იმყოფება საქართველო), მოკვდაობის მატების მნიშვნელოვან განმსაზღვრელ ფაქტორს მოსახლეობის დაბერება წარმოადგენს, ჩვენს შემთხვევაში წინა პლანზე სახეზეა მოკვდაობის რეალური ზრდა (რომლის გამომწვევ მიზეზებზეც ქვემოთ გვექნება საუბარი).

1.3. საქართველოში დიდი ნაადრევი

სიკვდილით გარდაცვლილთა რაოდენობა

მოკვდაობის პროცესის სიღრმისეული შესწავლის მიზნით და არსებული ვითარების რეალურად შესაფასებლად, საკმარისი არ არის ზოგადი კოეფიციენტებით მანიპულირება. ეს უკანასკნელი უფრო მეტადაა დამოკი-

დებული მოსახლეობის ასაკობრივი სტრუქტურაზე, ვიდრე მოკვდაობის დონეზე. აღნიშნული მიზნისათვის მიზანშეწონილია მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტები. იმისათვის, რათა ნათლად ვნახოთ განსხვავებები სხვა ქვეყანასთან შედარებით, გამოვიყენებთ მოკვდაობის სტანდარტიზებულ ასაკობრივ კოეფიციენტებს.

საქართველოში ცალკეულ ასაკობრივ ჯგუფში, ადამიანების გაუმართლებლად დიდი რაოდენობა იღუპება „ნაადრევი სიკვდილით“. დემოგრაფიულ მეცნიერებაში აღნიშნული ტერმინის ქვეშ იგულისხმება ადამიანის გარდაცვალება 65 წლის ასაკამდე. საკითხის გასაანალიზებლად გამოვიყენებთ ასაკის მიხედვით სტანდარტიზაციის მეთოდს (Samuel H.Preston, Patrick Heuveline and Michel Guillot. Demography. 2001).

გაანგარიშებებისათვის გამოვიყენებთ ფორმულას, რომელსაც შემდეგი სახე აქვს:

$$AASCDR^x = \sum_{i=1}^n M_i^x * C_i^x$$

AASCDR – მოკვდაობის სტანდარტიზებული კოეფიციენტი;

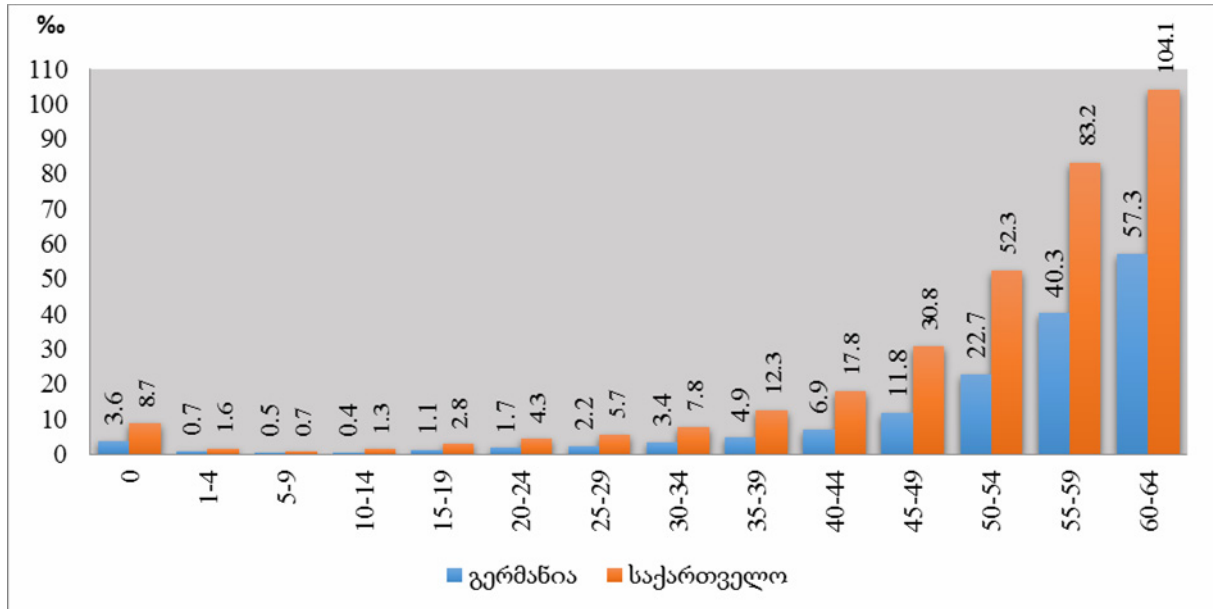
M_i^x – შესადარებელი ქვეყნების შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფების მოკვდაობის ასაკობრივი კოეფიციენტი;

C_i^x – შესადარებელი ქვეყნების მოსახლეობის შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფების საშუალო არითმეტიკული.

სტანდარტად შევარჩიეთ გერმანიის მოსახლეობა და მოვახდინეთ ამ უკანასკნელისა და საქართველოს მოსახლეობის სტანდარტ მოსახლეობად გარდაქმნა. გაანგარიშებების შედეგად მიღებული შედეგების ანალიზი გვიჩვენებს მოკვდაობის სფეროში ჩვენი ქვეყნის – გერმანიასთან შედარებით დიდი ჩამორჩენის მასშტაბებს. კერძოდ, ყველა ასაკობრივ ჯგუფში საქართველოში დაფიქსირებული მოკვდაობის სტანდარტიზებული ასაკობრივი კოეფიციენტები აღემატებოდა გერმანიაში არსებულ შესაბამის კოეფიციენტებს (იხ. ნახაზი 2). 1 წლამდე; 1-4; 30-34 და 50-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში ჩვენს ქვეყანაში არსებული მაჩვენებლები 2-ჯერ და მეტჯერ აღემატებოდნენ გერმანიის მაჩვენებლებს, ხოლო 10-29 და 35-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში კი 2.5-ჯერ და მეტჯერ!

ნახ. 2.

მოკვდაობის სტანდარტიზებული ასაკობრივი კოეფიციენტები
საქართველოში და გერმანიაში
2019 წელი



წყარო: გაანგარიშებულია ავტორის მიერ, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების და <https://www.mortality.org> მიხედვით

საქართველოში ხანგრძლივი დროის მანძილზე, მოკვდაობის სფეროში შექმნილ სავალალო მდგომარეობას ნათლად გვიჩვენებს, ასაკობრივ ინტერვალებში გარდაცვლილთა რაოდენობის ანალიზი. თუ რამდენად განსხვავდება საქართველოში არსებული ვითარება დასავლეთ ევროპის ქვეყნებისაგან, შესადა-

რებლად შევარჩიეთ საფრანგეთი. ერთმანეთთან შედარებულია 1960 და 2019 წლების მონაცემები. აღნიშნული საკითხის გასაანალიზებლად ვისარგებლებთ dx (გარდაცვლილთა რიცხვი ასაკობრივ ინტერვალში X -დან $X+n$ -მდე) პარამეტრით მოკვდაობის ცხრილებიდან (ცხრილი 1).

ცხრილი 1.

მამაკაცებისა და ქალების გარდაცვალებათა აბსოლუტური რაოდენობის ცვლილება (2019dx – 1960 dx) ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 1960-2019 წწ. ყოველ 100 000 გარდაცვლილზე საქართველოსა და საფრანგეთში.

ასაკი	საქართველო		საფრანგეთი	
	მამაკაცები	ქალები	მამაკაცები	ქალები
0	-3487	-3191	-2658	-2019
1-4	-1307	-1067	-425	-359
5-9	-396	-323	-177	-131
10-14	-224	-194	-154	-95
15-19	-35	-97	-307	-154
20-24	-449	-223	-332	-234

25-29	-412	-315	-436	-286
30-34	-538	-644	-577	-362
35-39	-250	-590	-713	-532
40-44	334	-448	-1077	-728
45-49	981	-550	-1705	-987
50-54	1210	-199	-2754	-1349
55-59	2422	368	-3784	-1839
60-64	2695	-231	-4668	-2812
65-69	3178	182	-5316	-4855
70-74	2363	529	-6139	-7419
75-79	4191	4522	-4527	-9701
80-84	-656	5364	1839	-6693
85+	-9621	-2893	33910	40555

წყარო: Demographic Yearbook of Georgia 2014. Tbilisi, 2015. P. 257.

<https://www.mortality.org/Country/Country?cntr=FRATNP>

<https://www.geostat.ge/en/modules/categories/316/population-and-demography>

ცხრილში უარყოფითი მნიშვნელობები ნიშნავს, რომ შემცირდა გარდაცვალებათა რაოდენობა 1960 და 2019 წლებს შორის. დადებითი მნიშვნელობების შემთხვევაში კი გარდაცვალებათა რაოდენობა გაზრდილია.

საქართველოში ყოველ 100 000 მამაკაცზე გაანგარიშებით – 0-დან 40 წლამდე ასაკის ჩათვლით შემცირდა გარდაცვალებათა რაოდენობა, ასევე, კლების ფაქტი დაფიქსირდა 80 წლის და უფროსი ასაკის მამაკაცების შემთხვევაშიც. განხილული მაჩვენებელი გაიზარდა 40-დან 80 წლამდე მამაკაცებს შორის (ყოველი 100 000 გარდაცვალებიდან 17 000-ზე მეტი). საფრანგეთში – გარდა 80 წლის და უფროსი ასაკის მამაკაცების ჯგუფისა, ყველა ასაკობრივ ჯგუფში შემცირდა გარდაცვალებათა რაოდენობა. ყოველი 100 000 გარდაცვალების შემთხვევიდან, თითქმის 36 000-მა შემთხვევამ მაღალ ასაკებში გადაინაცვლა.

საქართველოში მოკვდაობის სფეროში ქალებს შორის, მამაკაცებთან შედარებით, ოდ-

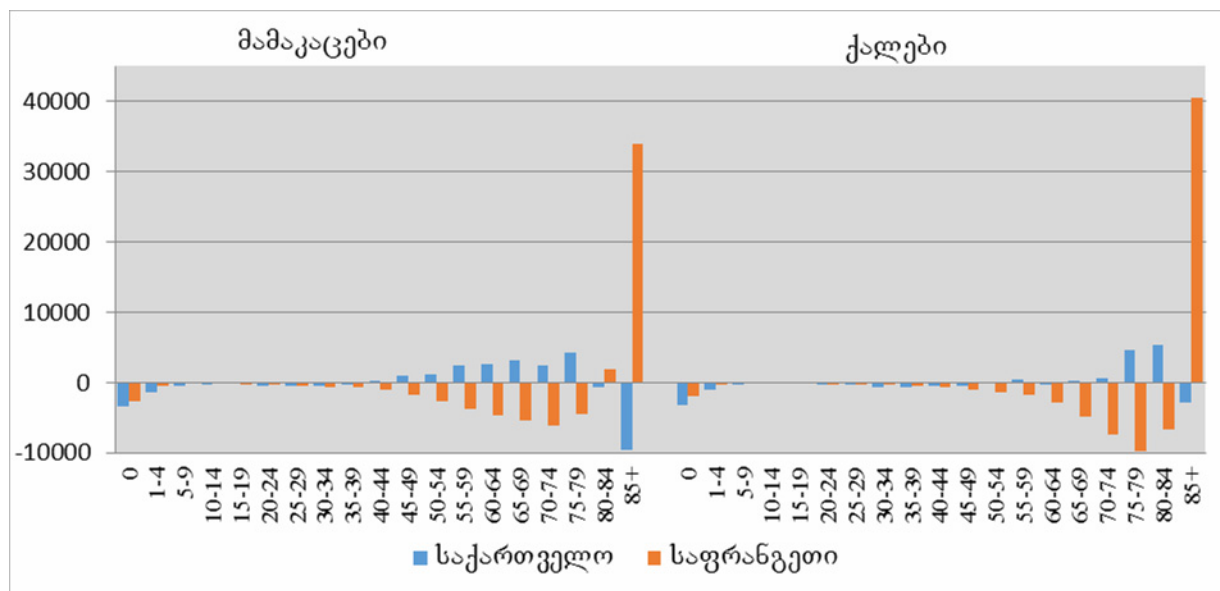
ნავ უკეთესი მდგომარეობაა, თუმცა იგი შორსაა სასურველისაგან. ამ შემთხვევაში ყოველი 100 000 გარდაცვალების შემთხვევაში 0-დან 55 წლამდე ასაკის ქალებში შემცირდა გარდაცვალებათა რაოდენობა, მაგრამ გაიზარდა 55-59 და 65 წლის და უფროსი ასაკებში.

ფრანგი ქალების შემთხვევაში, გარდა 85 წლისა და უფროსი ასაკის ჯგუფისა, ყველა ასაკობრივ ჯგუფში კლება აღინიშნა. ყოველ 100 000 გარდაცვალების შემთხვევაზე, 40 000-ზე მეტმა შემთხვევამ აღნიშნულ ჯგუფში გადაინაცვლა.

შესაძლებელია ითქვას, რომ dx -ის (გარდაცვლილთა რიცხვი ასაკობრივ ინტერვალში X -დან $X+n$ -მდე) შედარებითმა ანალიზმა გვიჩვენა, რომ საქართველოში როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებს შორის მოკვდაობის სფეროში არსებული მდგომარეობა შესაძლებელია შეფასდეს როგორც ხანგრძლივი უძრაობის ხანად, დადებითი ცვლილებები ნაკლებად შესაძლებელია (იხ. ნახაზი 3).

ნახ. 3.

გარდაცვლილთა რაოდენობის ცვლილება (dx) მოკვდაობის ცხრილების მიხედვით 1960-2019 წწ. ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით საქართველოსა და საფრანგეთში (ყოველ 100 000 გარდაცვლილზე)



წყარო: demographis yearbook of Georgia 2014. Tbilisi, 2015. P. 257

<https://www.mortality.org/Country/Country?entr=FRATNP>

<https://www.geostat.ge/en/modules/categories/316/population-and-demography>

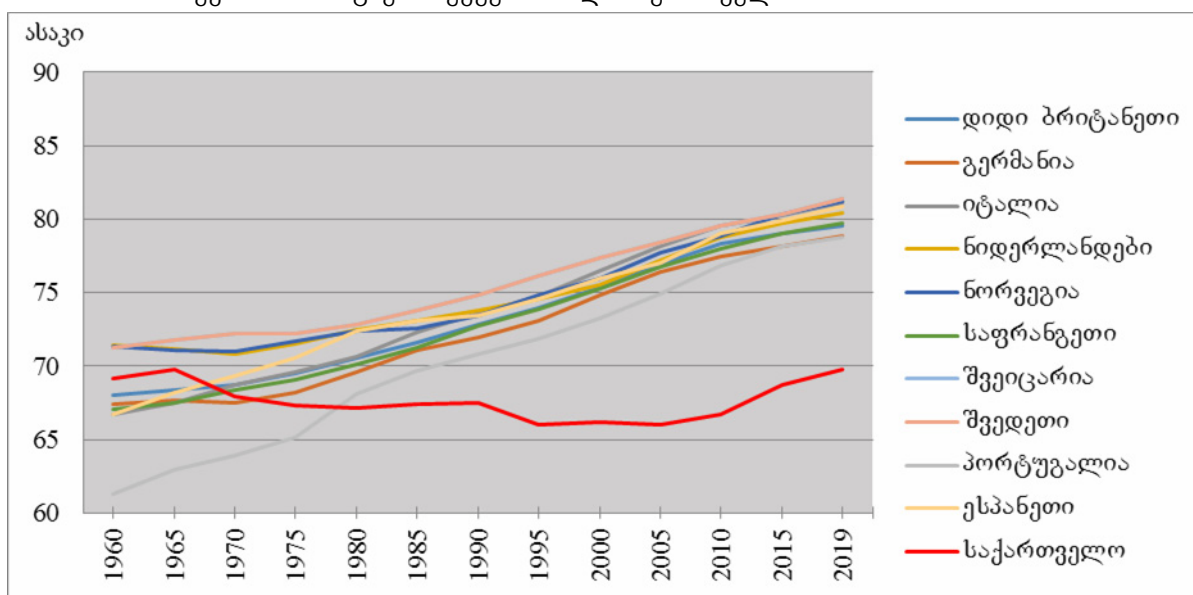
1.4. ევროპის ქვეყნებთან შედარებით საქართველოში ერთ-ერთი ყველაზე დაბალია მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა.

ქვეყანაში არსებული მოკვდაობის დონე, საბოლოოდ, მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაში აისახება. საქართველოში მიმდინარე დემოგრაფიულ პროცესებს შორის ერთ-ერთ ნიშანდობლივ მოვლენას წარმოადგენს მოკვდაობის კრიზისი, რომელიც ქვეყნისათვის მწვავე დემოგრაფიულ გამოწვევად უნდა მივიჩნიოთ. აღნიშნული მოვლენის არსი იმაში მდგომარეობს, რომ 1960-2021 წლებში საქართველოში როგორც მამაკაცების, ასევე

ქალების მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შემცირდა. აღნიშნულ მოვლენას 2020-2021 წწ. ხელი შეუწყო COVID-19-ის პანდემიამ, თუმცა თუკი აღნიშნული მაჩვენებლის სიდიდეებს პანდემიამდელ პერიოდში განვიხილავთ (1960-2019 წწ.), მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მამაკაცებში უმნიშვნელოდ – 0.7 წლით, ხოლო ქალებში კი მცირედ – 2.6 წლით გაიზარდა. დაფიქსირებული მატება ევროპის განვითარებული ქვეყნების ფონზე მეტად მოკრძალებულად გამოიყურება, რომლებშიაც აღნიშნული დროის მონაკვეთში განხილული პარამეტრი მამაკაცებში და ქალებში საშუალოდ 12 წლით გაიზარდა (იხ. ნახაზები 4 ა და 4 ბ).

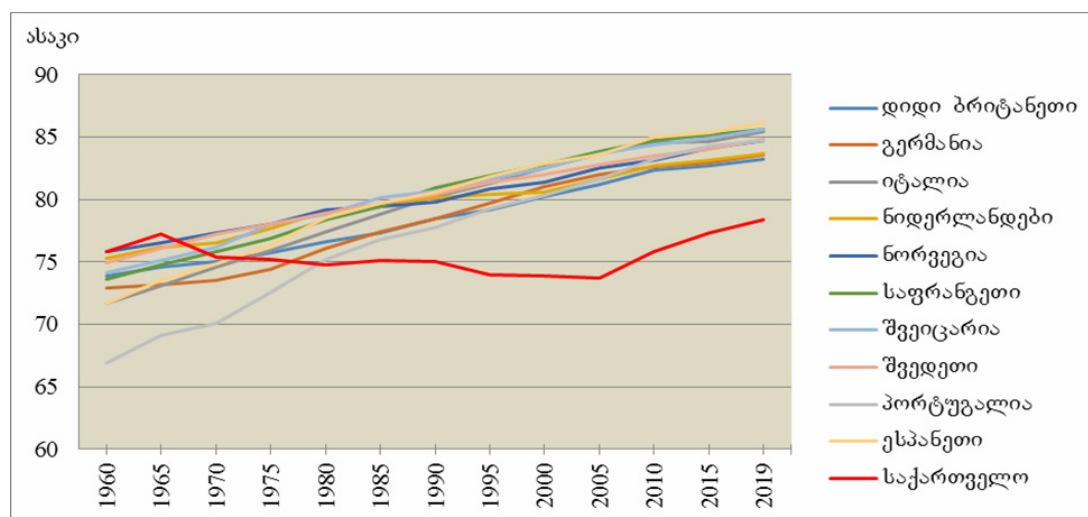
ნახ. 4 ა.

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა მამაკაცებში
ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში და საქართველოში 1960-2019 წწ.*



ნახ. 4 ბ.

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა ქალებში
ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში და საქართველოში
1960-2019 წწ.*



* საქართველო 1965 წელი, გაანგარიშებულია ავტორის მიერ, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების საფუძველზე.

წყარო:

<https://www.mortality.org/>

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.MA.IN?locations=SE>

<https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=SE>

<http://www.demoscope.ru/weekly/pril.php>

<https://www.geostat.ge/en/modules/categories/316/population-and-demography>

Demographic yearbook of Georgia 2014.

ევროპულ სახელმწიფოებს შორის, ზემო-განხილული პარამეტრის მიხედვით საქართველო მხოლოდ რუსეთს, უკრაინას და მოლდოვას უსწრებს.

საქართველოში და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში მოკვდაობისა და მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობაში მიმდინარე პროცესების ანალიზი შესაძლებელია აიხსნას ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიის მიხედვით.

ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორია შემოთავაზებულ იქნა ამერიკელი მეცნიერის ა. ომრანის მიერ 1971 წელს (Omran A. The Epidemiologic Transition: A Theory..., 1971). ზოგადად, ეპიდემიოლოგიური გადასვლა ისტორიულ ჭრილში ასახავს მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ავადობის მახასიათებელთა კომპლექსურ ცვლილებებს, ამასთანავე, აღნიშნული მახასიათებლების ურთიერთკავშირს დემოგრაფიულ, ეკონომიკურ და სოციოლოგიურ დეტერმინანტებთან და შედეგებთან. აღსანიშნავია, რომ ავტორის მიერ ჩამოყალიბებული თეორია საკმაოდ ზუსტად ახასიათებდა რეალობას 1960-იანი წლების დასასრულამდე (Caselly G., Vallin J., and Wunsch G. Demography: Analysis and Synthesis..., 2006), ანუ მისი შექმნის პერიოდამდე.

შემდგომ წლებში, მოვლენათა განვითარებამ სპეციალისტები (Olshansky and Ault, 1986) და თვით ავტორი (Omran A. The Epidemiologic Transition, 1982; Omran A. The Epidemiologic Transition Theory Revisited..., 1998) აიძულა ეპიდემიოლოგიური გადასვლის თეორიაში გარკვეული კორექტივები შეეტანათ. დღესდღეობით მსოფლიო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ეპიდემიოლოგიური გადასვლა ორ ეტაპად ხორციელდება (Вишневский, Школьников, 1997). პირველ ეტაპზე გარდაცვალებათა მიზეზებში პრევალირებენ ეგზოგენური მიზეზებით გამოწვეული ინფექციური დაავადებები, რომლებიც ხშირად იწვევდნენ ადამიანთა დასახლება-საზოგადოებრივ ბავშვობისა და ახალგაზრდა ასაკებში, რაც, არცთუ იშვიათად, ლეტალური შედეგით სრულდებოდა. აქედან გამომდინარე, ადამიანთა გარკვეული ნაწილი ვერ აღწევდა მოხუცებულობამდე.

ძირითადად, 1960-იანი წლების მეორე ნახევარში, დასავლეთის ქვეყნებმა და საქართველომ, მოკვდაობის მიზეზებში მინიმუმამდე დაიყვანეს ეგზოგენური დაავადებებით გამოწვეული გარდაცვალებათა შემთხვევები. ეკო-ოლოგიური, სოციალურ-ეკონომიკური და სამედიცინო დეტერმინანტების თანდათანობით გაუმჯობესებისა და დახვეწის შედეგად, გარდაცვალების მიზეზებში წამყვანი ადგილი თანდათანობით დაიკავეს ენდოგენურმა – გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიურმა და ა.შ. დაავადებებმა, რაც ეპიდემიოლოგიური გადასვლის მეორე ეტაპის დასაწყისის მომასწავებელი იყო. აღნიშნული დაავადებები უმთავრესად დაკავშირებულია ადამიანის ორგანიზმის ბუნებრივ დაბერებასთან და სიცოცხლისუნარიანობის ასაკობრივ დაქვეითებასთან. მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის შემდგომ მატებაში 1960-იან წლებში არსებული საშუალებების შესაძლებლობები (რაც, უმთავრესად, არცთუ ძვირადღირებული მასობრივი პროფილაქტიკური ღონისძიებებით შემოიფარგლებოდა) ამოწურული აღმოჩნდა, ხოლო ახალ პათოლოგიებთან ბრძოლა სრულიად განსხვავებულ სტრატეგიასა და მიდგომებს მოითხოვდა.

საქართველოსაგან განსხვავებით, დასავლეთის ქვეყნებმა 1960-იან წლებში მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მატების ერთგვარი შეფერხების შემდგომ, დროის მოთხოვნის შესაბამისად შეძლეს უკვე არსებული სტრატეგიის მოდერნიზება, რაც გულისხმობდა ენდოგენური დაავადებების, უპირველეს ყოვლისა, გულ-სისხლძარღვთა და ავთვისებიანი სიმსივნეების მიმართ მიზანმიმართული ღონისძიებების გატარებას. პრობლემის დასაძლევად დასავლეთის განვითარებულმა ქვეყნებმა დიდი თანხები დააბანდეს მოსახლეობის ჯანდაცვაში, სამეცნიერო კვლევებში, აქტიურ რეკლამას უწევდნენ ცხოვრების ჯანსაღი წესისა და გარემოს დაცვის საკითხებს. მიღებული მიზანმიმართული ზომების შედეგად ბავშვთა მოკვდაობის საგრძნობი კლება, გარდაცვალებათა დიდი ნაწილის მაღალ ასაკებში გადანაცვლება და მოსახლეობის სიცოცხლის მოსალოდნელი ხან-

გრძლივობის მატება მოჰყვა შედეგად (იხ. ნახაზები 4 ა და 4 ბ).

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მატება საქართველოში 1960-იანი წლებიდან დაიწყო. პროცესმა აღნიშნული ათწლეულის შუა პერიოდში პიკს მიაღწია. შემდგომ ათწლეულებში სხვაობა საქართველოსა და დასავლეთის ქვეყნებს შორის სულ უფრო იზრდებოდა ამ უკანასკნელთა სასარგებლოდ. დაფიქსირებულ ფაქტზე მოსკოვში მიღებული იქნა გადაწყვეტილება, მოკვდაობის შესახებ სტატისტიკური ინფორმაციის გამოქვეყნების აკრძალვის შესახებ. ვინაიდან საქართველო იმჟამინდელი სსრ კავშირის შემადგენლობაში იმყოფებოდა, აღნიშნული აკრძალვა ყველა ყოფილი სსრ კავშირის რესპუბლიკას შეეხებოდა. 1973 წლიდან, 1986 წლის ჩათვლით, მონაცემები ქვეყნდებოდა მხოლოდ გარდაცვლილთა აბსოლუტური რაოდენობის და მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტების შესახებ. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვნადაა დამოკიდებული მოსახლეობის ასაკობრივ-სქესობრივ სტრუქტურაზე და მოკვდაობის რეალური დონის ზუსტად განსაზღვრის საშუალებას არ იძლევა. იგი მხოლოდ ზოგად ტენდენციებს გვიჩვენებს. 1960-იან წლებში საქართველოს მოსახლეობის ახალგაზრდა ასაკობრივი სტრუქტურა გააჩნდა, ვიდრე დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებს, რის გამოც მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტი ჩვენს ქვეყანაში შედარებით დაბალი იყო. აღნიშნულიდან გამომდინარე კეთდებოდა დასკვნა, რომ მოკვდაობის დონე სსრკ-ში (მ.შ. საქართველოშიც) მნიშვნელოვნად დაბალი იყო კაპიტალისტურ ქვეყნებთან შედარებით.

სტატისტიკურ-დემოგრაფიული ინფორმაციის დამუშავება და მისი გავრცელება მკაცრად კონტროლდებოდა ცენტრის მიერ, იქ მიღებული გადაწყვეტილებები ადეკვატურად სრულდებოდა საქართველოს შესაბამისი სამსახურების მიერ. აღსანიშნავია, რომ სტატისტიკურ-დემოგრაფიული ინფორმაციის პოლიტიზირება ყოფილ სსრ კავშირში 1920-იანი წლების დასასრულიდან დაიწყო. პრობლემების მოსაგვარებლად, მსგავსი მიდგომებით ხელმძღვანელობდნენ 1960-იან წლებშიც. სკკპ XXII ყრი-

ლობაზე, 1961 წელს ნ. ხრუშჩოვმა განაცხადა „მოსახლეობის მოკვდაობა სსრ კავშირში ყველაზე დაბალია მსოფლიოში (Материалы XXII ..., 1961). შემდგომ წლებში აღნიშნულ ცრუ განცხადებას პოპულარიზაციას უწევდა საბჭოთა პროპაგანდა. მსგავსი განცხადება გაკეთდა 1967 წელს ლ. ბრეჟნევის მიერ „ამჟამად ჩვენთან სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ 70 წელს მიაღწია, რაც მსოფლიოში ერთ-ერთი მაღალი მაჩვენებელია“ (Брежнев Л.И. Ленинским курсом..., 1970).

საბჭოთა ტოტალიტარული მმართველობის ცენტრალური ხელისუფლების მიერ დადგენილ იქნა და დაინერგა პრაქტიკაში წესი, რომლის მიხედვითაც მოკავშირე რესპუბლიკების ცენტრალურ სტატისტიკურ სახელმწიფო კომიტეტებს ევალებოდათ სამოქალაქო მდგომარეობის აქტების რეგისტრაციის საფუძველზე მიღებული მოსახლეობის ბუნებრივი მოძრაობის აქტების მიმდინარე აღრიცხვის მონაცემების (დაბადება, გარდაცვალება, ქორწინება-განქორწინება) განსაზღვრულ დონემდე დამუშავება-დაჯგუფება, რის შემდგომ, ასე ვთქვათ „ნახევარფაბრიკატების“ სახით იგზავნებოდა შესაბამის საკავშირო სტატისტიკურ სახელმწიფო კომიტეტში. იქ ეს მასალა ექვემდებარებოდა შემდგომ დამუშავებას ..., და „მზა პროდუქციის“ სახით ყოველწლიურად ეგზავნებოდათ მოკავშირე რესპუბლიკების შესაბამის სტატისტიკურ სახელმწიფო კომიტეტებს წარწერით – „სამსახურებრივი სარგებლობისათვის“ (ფირცხალავა გ. დემოგრაფიის დარგში ..., 2000).

აღსანიშნავია, რომ საბჭოთა ხელმძღვანელი სტრუქტურები მუდმივად ერეოდნენ მოსახლეობის შესახებ სტატისტიკური მონაცემების შეგროვების პროცესში, რის გამოც შესაბამისი სტატისტიკური სამსახურები აღნიშნულ ინფორმაციას არასრულყოფილად აქვეყნებდნენ, მიმართავდნენ მათ დამახინჯებას, ზოგჯერ კი უხეშ ფალსიფიკაციასაც (Толыц М. Тайны советской ..., 2004). აღნიშნული სამსახურები ასე მოიქცნენ როდესაც 1965-1970 წწ. ყოფილ სსრკ-ში და საქართველოშიც მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებელი როგორც მამაკაცებში,

ასევე ქალებში შემცირდა. სსრ კავშირის ცენტრალური სტატისტიკის სამსახური აღმოჩნდა დიდი პრობლემის წინაშე, ვინაიდან საჭირო იყო ქვეყნის ლიდერის მიერ აღნიშნული ტენდენციის შენარჩუნება – მისი რიცხვებში გამოსახულების სახით. პრობლემა ზემოაღნიშნული გზით იქნა გადაწყვეტილი.

შესაძლებელია ითქვას, რომ მეცნიერები სტატისტიკურ-დემოგრაფიული ინფორმაციის ვაკუუმში იმყოფებოდნენ და უნდა დაკმაყოფილებულიყვნენ იმ მინიმალური ინფორმაციით რასაც ოფიციალურად ასაჯაროებდა სსრ კავშირის ცენტრალური სტატისტიკის სამსახური. აღსანიშნავია, რომ რიგ შემთხვევებში მეცნიერები იძულებულნი იყვნენ თავიანთ შრომებში ხარკი გადაეხადათ საბჭოთა ეპოქისათვის. მაგალითად, იმჟამინდელ სამეცნიერო ლიტერატურაში ვხვდებით დემოგრაფიული ინფორმაციის ასეთ ინტერპრეტაციას – „1961-1964 წლებში დაბადებათა საშუალო რაოდენობამ სსრ კავშირში ყოველ 1000 მცხოვრებზე გადააჭარბა გარდაცვალებათა რაოდენობას 3,0-ჯერ მ.შ. საქართველოში 3,4, აშშ-ში – 2,3, ავსტრიაში – 1,5, დიდ ბრიტანეთში – 1,5, ბელგიაში – 1,4, გერმანიაში – 1,5, საფრანგეთში – 1,6, საბერძნეთში – 2,3, დანიაში – 1,8, ესპანეთში – 2,4, იტალიაში – 1,9-ჯერ. ეს მაჩვენებლები – ხალხთმოსახლეობის გაფართოებული აღწარმოებით, ნათლად წარმოადგენენ საბჭოთა საზოგადოებრივი წყობის უპირატესობას, კაპიტალისტურ საზოგადოებასთან შედარებით“ (Джаошвили В.И. Население Грузии. 1965). აღნიშნული სხვაობების უმთავრესი მიზეზი იყო ის ფაქტი, რომ გასული საუკუნის 60-იან წლებში, სსრ კავშირის და საქართველოს მოსახლეობას ახალგაზრდა ასაკობრივი სტრუქტურა გააჩნდათ. ამასთანავე ისინი დასავლეთის ქვეყნებთან შედარებით დემოგრაფიული გადასვლის შედარებით დაბალ საფეხურზე იმყოფებოდნენ, რაც მაღალ შობადობას და შედარებით დაბალ მოკვდაობას განაპირობებდა.

გასული საუკუნის 1970 წლებიდან, დასავლეთის განვითარებულ ქვეყნებში საგრძნობლად მატულობს როგორც მამაკაცების, ასევე ქალების სიცოცხლის მოსალოდნელი ხანგრძლივობის მაჩვენებლები. უკანასკნელ

წლებში სხვაობამ ჩვენს ქვეყანასთან მიმართებაში მნიშვნელოვან სიდიდეს მიაღწია.

ეპიდემიოლოგიური გადასვლა საქართველოში თავისებურებით ხასიათდება, მართალია, შემცირდა ეგზოგენური დაავადებებით გამოწვეული გარდაცვალებათა რაოდენობა, მაგრამ მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა (1960-2019 წწ.) უმნიშვნელოდ გაიზარდა, უკანასკნელ წლებში COVID 19 პანდემიის შედეგად შემცირდა კიდევ.

ყოფილ სსრ კავშირში და მ.შ საქართველოში შექმნილი ვითარების ასახსნელად მოვიყვანთ, ცნობილი პოლიტეკონომისტის ნ. ებერშტადტის მოსაზრებას, არსებული ჩამორჩენის მიზეზებს შორის იგი გამოჰყოფდა საბჭოთა ჯანდაცვის სისტემის, რომელსაც არ შეეძლო ახალი საშუალებებით ემკურნალა სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადებები, არ ფლობდა სიმსივნის მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებს და საერთოდ სულ უფრო ჩამორჩებოდა დასავლეთ ევროპას ტექნიკური თვალსაზრისით (Eberstadt N. The health crisis ..., 1981). გაანალიზებული მასალების საფუძველზე უნდა აღინიშნოს, რომ საქართველო ეპიდემიოლოგიური გადასვლის პირველ და მეორე ეტაპს შორის იმყოფება.

1.5. COVID-19 პანდემიით გამოწვეული დაზარალებები საქართველოში

ჩვენ მიერ საანალიზო დროის მონაკვეთში (1990-2021 წწ.), მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ ყველაზე მაღალ დონეს 2019 წელს მიაღწია, რის შემდგომ – 2019-2021 წწ. – მისი მნიშვნელობა მკვეთრად (2,7 წლით) შემცირდა. აღსანიშნავია, რომ განხილული მაჩვენებლის დროის მოკლე მონაკვეთში ასეთი კლება არ დაფიქსირებულა გასული საუკუნის 90-იან წლებშიც კი, როდესაც ქვეყანაში მოხდა რამდენიმე შეიარაღებული კონფლიქტი და უმძიმესი სოციალურ-ეკონომიკური კრიზისი მძვინვარებდა. ზემოაღნიშნული მოვლენის უმთავრესი მიზეზი COVID-19 ვირუსით გამოწვეული მსოფლიო პანდემია იყო.

სამეცნიერო თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია გავარკვიოთ – 2019-2021 წწ. დაფიქსი-

რეზულ მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის კლებაში, თუ რომელმა ასაკობრივმა ჯგუფმა რა წვლილი შეიტანა. აღნიშნული საკითხის გასაანალიზებლად გამოვიყენებთ დემოგრაფიულ მეცნიერებაში აპრობირებულ – დეკომპოზიციის მეთოდს (Samuel H. Preston, Patrick Heuveline and Michel Guillot. Demography. 2001). გაანგარიშებებისათვის გამოყენებულ იქნა ფორმულა, რომელსაც შემდეგი სახე აქვს:

$$n(\Delta)x = \frac{l_x^1}{l_0^1} * \left(\frac{nL_x^2}{l_x^1} - \frac{nL_x^1}{l_x^1} \right) + \frac{T_{x+n}^2}{l_0^1} * \left(\frac{l_x^1}{l_x^1} - \frac{l_{x+n}^1}{l_{x+n}^1} \right)$$

სადაც:

X – ასაკი;

l_x – ახალდაბადებულთაგან X ასაკამდე მიღწეულთა რაოდენობა;

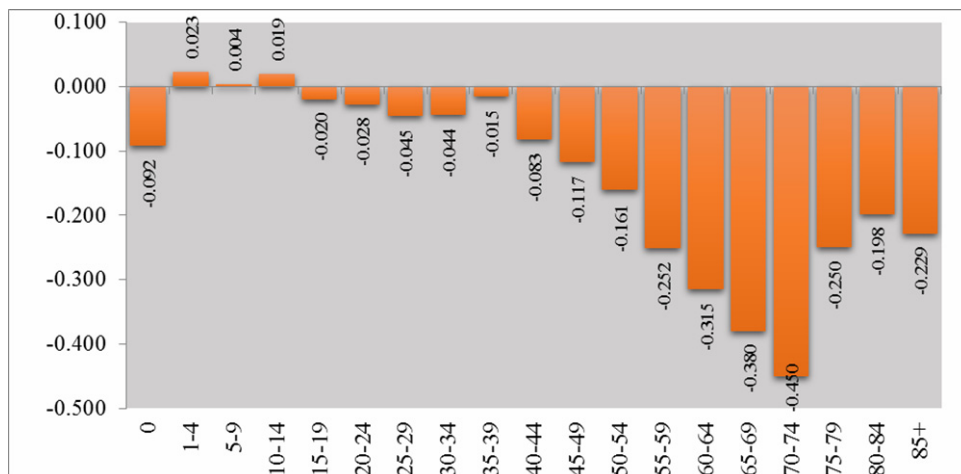
L_x – ცოცხლადმყოფთა რიცხვი ასაკობრივ ინტერვალში X-დან X+n-მდე (n=1 ან n=5);

T_x – ადამიანთ წლების რიცხვი, რომლებმაც მოსალოდნელია, რომ იცოცხლოს დაბადებულთა მოცემულმა თაობამ X და უფროს ასაკში.

გაანგარიშებებმა გვიჩვენა, რომ მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ყველაზე დიდი მასშტაბის კლება 60-დან 75 წლამდე ასაკის ადამიანებში (-1.145 წელი) აღინიშნა. ასევე, მნიშვნელოვანი კლება დაფიქსირდა 45-დან 60 წლამდე (-0.529 წელი) და 75 წლის და უფროსი ასაკის ადამიანებში (-0.677 წელი). განხილული მასალებიდან ჩანს, რომ პანდემიის გამო ლეტალური შედეგების მაღალი მასშტაბით უმთავრესად საშუალო და მაღალი ასაკის ადამიანების ჯგუფები გამოირჩეოდნენ, რაც მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მაჩვენებლებში შესაბამისად აისახა (იხ. ნახაზი 5).

ნახ. 5.

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ცვლილება საქართველოში ცალკეული ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით 2019-2021 წლებში



წყარო: გაანგარიშებულია ავტორის მიერ, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების საფუძველზე

ოფიციალური სტატისტიკური მონაცემების თანახმად, 2021 წელს მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობამ საქართველოში 71.4 წელი შეადგინა, მამაკაცებში და ქალებში შესაბამისად 67.5 და 75.4 წელი.

ჩვენს ქვეყანაში კორონავირუსის პირველი შემთხვევა 2020 წლის 26 თებერვალს დაფიქსირდა (მამულაძე ნ., აბსანძე თ. როგორ ებრძვის მსოფლიო ..., 2020). საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მონაცემების

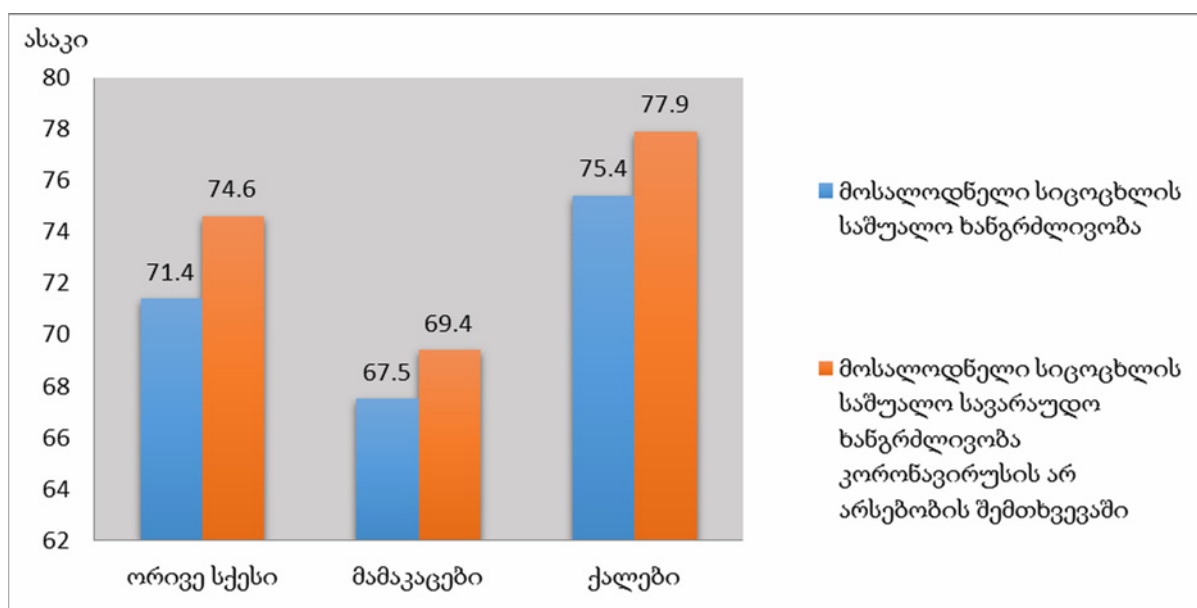
თანახმად 2020 და 2021 წლებში აღნიშნული ვირუსის შედეგად ლეტალური შემთხვევების რაოდენობამ 13.9 ათასი შეადგინა. მ. შ. 6.7 ათასი მამაკაცი და 7.2 ათასი ქალი. აღნიშნული ფაქტის შედეგად საქართველოში 2019-2021 წლებში მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შემცირდა 2.7 წლით, მამაკაცებში და ქალებში შესაბამისად 2.3 და 3.0 წლით.

როგორც ვხედავთ, დემოგრაფიული დანაკარგები საკმაოდ მნიშვნელოვანია. საინტერესოა გავარკვიოთ, 2021 წელს რამდენი იქნებო-

და მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში, კორონავირუსის არარსებობის შემთხვევაში. ჩვენი გაანგარიშებით აღნიშნული დაშვების თანახმად, ორივე სქესის მიხედვით განხილული მაჩვენებელი 74.6 წლის ტოლი უნდა ყოფილიყო, მამაკაცებში და ქალებში შესაბამისად 69.4 და 77.9 წელი (იხ. ნახაზი 6). როგორც ვხედავთ ქვეყნის მასშტაბით განსხვავებამ 3.2 წელი შეადგინა, ხოლო მამაკაცებისა და ქალების შემთხვევაში 1.9 და 2.5 წელი.

ნახ. 6.

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში და მისი სავარაუდო მნიშვნელობა კორონავირუსის არ არსებობის შემთხვევაში 2021 წელს



წყარო: საქართველოს სტატისტიკი ეროვნული სამსახური; ავტორის გაანგარიშება

მსოფლიო პანდემიამ თავისი კორექტივები შეიტანა ცალკეული ქვეყნების მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის მნიშვნელობებში (იხ. ცხრილი 2). ცხრილის ანალიზი გვიჩვენებს, რომ ნორვეგიის გამოკლებით, სადაც 2019-2020 წწ. მოსალოდნელი სიცოცხ-

ლის საშუალო ხანგრძლივობის 0.3 წლით მატება აღინიშნა – განხილული მაჩვენებელი ყველა დანარჩენ ქვეყანაში შემცირდა. კლების ყველაზე მაღალი მნიშვნელობები ესპანეთში (-1.5 წელი) და იტალიაში (-1.2 წელი) დაფიქსირდა.

ცხრილი 2.

მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა
ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში და საქართველოში
2019 და 2020 წლებში

ქვეყანა	2019	2020	სხვაობა
დიდი ბრიტანეთი	81.2	80.9	-0.3
გერმანია	81.3	80.9	-0.4
იტალია	83.5	82.3	-1.2
ნიდერლანდები	82.1	81.4	-0.7
ნორვეგია	83.0	83.2	0.3
საფრანგეთი	82.8	82.2	-0.6
შვეიცარია	83.9	83.1	-0.8
შვედეთი	83.1	82.4	-0.7
პორტუგალია	81.7	81.0	-0.7
ესპანეთი	83.8	82.3	-1.5
საქართველო	74.1	73.4	-0.7

წყარო: საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური; <https://www.mortality.org>;
<https://data.worldbank.org>

დასკვნა

– მოკვდაობის გლობალური ტენდენციებიდან გამომდინარე, მომავალში საქართველოში მოსალოდნელია მოკვდაობის მაჩვენებლის მატება მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებში;

– უკანასკნელ წლებში, სოფლის მოსახლეობის მოკვდაობის ზოგადი კოეფიციენტები მუდმივად აღემატებოდნენ ქალაქის მოსახლეობის შესაბამის მაჩვენებლებს;

– საქართველოში ერთ-ერთ მწვავე დემოგრაფიულ პრობლემას მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის დაბალი დონე (ევროპულ სახელმწიფოებთან შედარებით) წარმოადგენს;

– მოკვდაობის დონე – ქალებთან შედარებით, უფრო მაღალია მამაკაცებს შორის, განსაკუთრებით სამუშაო ასაკის მამაკაცებში;

– 2017-2021 წწ. განსხვავებამ მამაკაცებისა და ქალების მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობებს შორის საშუალოდ 8.4 წელი შეადგინა, რაც საგრძნობლად მეტია საშუალო ევროპულ მაჩვენებელზე;

– საქართველოში დაფიქსირებული მოკვდაობის სტანდარტიზებული ასაკობრივი კოე-

ფიციენტები, ყველა ასაკობრივ ჯგუფში აღემატებოდა გერმანიაში არსებულ შესაბამის კოეფიციენტებს. 1 წლამდე; 1-4; 30-34 და 50-64 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში ჩვენს ქვეყანაში არსებული მაჩვენებლები 2-ჯერ და მეტჯერ აღემატებოდნენ გერმანიის მაჩვენებლებს, ხოლო 10-29 და 35-49 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში კი 2.5-ჯერ და მეტჯერ!

– დასავლეთ ევროპის ქვეყნებთან შედარებით, საქართველოში ძალიან მაღალია 1 წლამდე გარდაცვლილ ბავშვთა მოკვდაობა;

– საქართველოში როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებს შორის მოკვდაობის სფეროში არსებული მდგომარეობა შესაძლებელია შეფასდეს, როგორც ხანგრძლივი უძრაობის ხანა. დადებითი ცვლილებები ნაკლებად შესამჩნევია;

– სამუშაო ასაკებში (განსაკუთრებით მამაკაცებში) ზემოკვდაობის შემცირებისა და მოსახლეობის მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობის ზრდის ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად მიგვაჩნია ქვეყანაში ეკოლოგიური ვითარების გაუმჯობესება, ცხოვრების ჯანსაღი წესის დამკვიდრება;

– პანდემიის გამო, 2019-2021 წლებში ლეტალური შედეგების მაღალი მასშტაბით, უმთავრესად საშუალო და მაღალი ასაკის ადამიანთა ჯგუფები გამოირჩეოდნენ;

– 2021 წელს კოვიდ-პანდემიის არარსებობის შემთხვევაში, მოსალოდნელი სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა საქართველოში, სავარაუდოდ, 3.2 წლით მეტი უნდა ყოფილიყო. მამაკაცების შემთხვევაში 1.9 წლით მეტი, ხოლო ქალების შემთხვევაში კი 2.5 წლით მეტი;

– მიუხედავად საქართველოს ხელისუფლების მიერ, მოკვდაობისა და სიცოცხლის მოსალოდნელი საშუალო ხანგრძლივობის სფეროში არსებული ვითარების დასარეგულირებლად მიღებული რიგი დოკუმენტებისა, აღნიშნული პრობლემა კვლავ აქტუალურია, რომელიც კიდევ უფრო გაამწვავა COVID-19 პანდემიამ. დაფიქსირებული ფაქტი ქვეყნისათვის სერიოზულ გამოწვევას წამოადგენს, რომელიც ახლებურ გააზრებასა და მიდგომებს საჭიროებს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მამულაძე ნ., აბსანძე თ. როგორ ებრძვის მსოფლიო კორონავირუსის (COVID 19) პანდემიას. თბილისი, 2020. გვ. 7.
2. „საქართველოს ეროვნული უსაფრთხოების კონცეფცია“. საქართველოს პარლამენტი, ქუთაისი, 2011. <https://mod.gov.ge/uploads/2018/pdf/NSC-GEO.pdf> გვ. 7; 28-29.
3. საქართველოს პარლამენტის დადგენილება – „საქართველოს დემოგრაფიული უსაფრთხოების კონცეფციის“ დამტკიცების შესახებ. ქუთაისი, 2016. <https://matsne.gov.ge/ka/document/download/3331420/0/ge/pdf>
4. ფირცხალავა გ. დემოგრაფიის დარგში საბჭოთა ტოტალიტარული მმართველობის დუალისტური პოლიტიკის შედეგები საქართველოში და მის დაძლევაში საერთაშორისო დემოგრაფიული თანამშრომლობის მნიშვნელობა. თბილისი, 2000. გვ. 10.
5. Борисов В. Демография. М., 2001. С. 143-145.
6. Брежнев Л.И. Ленинским курсом: Статьи и речи. Т. 2. М.: Политиздат, 1970. С. 97.
7. Вишневский А., Школьников Вл. Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действий. М., 1997: 13, 104.
8. Джаошвили В.Ш. Население Грузии. Тбилиси. 1965. С. 21.
9. Материалы XXII съезда КПСС. М.: Политиздат, 1961. С. 76.
10. Тольц М. Тайны советской демографии // Демоскоп N171-172. 27.10.2004.
11. Caselly G., Vallin J., Wunsch G. Demography: Analysis and Synthesis. A Treatise in Population Studies. Elsevier, 2006. P. 249.
12. Demographic Yearbook of Georgia 2014. Tbilisi, 2015. P. 257-259; 261.
13. Eberstadt N. The health crisis in the USSR. The New York Review, February, 19, 1981.
14. Grover D. What is the Demographic Transition Model. Population Education, a program of Population Connection, 2014. <https://populationeducation.org/what-demographic-transition-model/>
15. Omran A.R. The Epidemiologic Transition. In: Ross J.A, ed., International encyclopedia of Population. London, The Free Press, 1982.
16. Omran A. The Epidemiologic Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change. The Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol. 49, No. 4, Part 1. (Oct., 1971), pp. 509-538.
17. Omran A.R. „The Epidemiologic Transition Theory Revisited Thirty Years Later“, World Health statistics Quarterly/Rapport trimestriel de statistiques sanitaires, 51 (2-3-4), 99-119 (Historical epidemiology: mortality decline, and old and new transitions in health, special issue edited by Franc O.), 1998.
18. Samuel H. Preston, Patrick Heuveline and Michel Guillot. Demography. Measuring and Modeling Population Processes. Blackwell Publishers, Oxford. 2001. P. 24-28; 65.
19. <http://www.demoscope.ru/weekly/pril.php>

20. <https://www.geostat.ge/en/modules/categories/316/population-and-demography>
21. <https://www.mortality.org>
22. <https://www.mortality.org/Country/Country?cntr=FRATNP>
23. <https://data.worldbank.org>
24. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?locations=SE>
25. <https://data.woldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.FE.IN?location=SE>